GUÍA PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La lactancia materna es esencial para la salud y nutrición de las niñas y niños, son importantes tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna. La lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y prolongada acompañada de alimentación saludable muestra mayores beneficios a corto y a largo plazo.

La leche humana posee características propias que se van a adecuar a los requerimientos nutricionales e inmunológicos a medida que el niño crece y se desarrolla.

Beneficios de la lactancia materna para el niño y niña

La lactancia materna es importante para la salud a corto y a largo plazo de las niñas y niños. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes, asimismo la lactancia exclusiva y prolongada muestra mayores beneficios.

Los niños y niñas que son amamantados tienen:

- Mayor coeficiente intelectual.
- Mejor desarrollo físico y emocional.
- Mayor vínculo afectivo con sus madres.
- Menor riesgo de tener anemia a temprana edad.
- Mejor dentición y desarrollo del habla.
- Menor riesgo de infecciones, desnutrición,alergias e intolerancia a la leche animal como de vaca
- Menor riesgo de enfermedades crónicas y obesidad.
- Los niños y niñas son más seguros emocionalmente.
- Mejor desarrollo del cerebro y de sus neuronas

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Beneficios de la lactancia materna para las mamás

Las madres que amamantan a sus bebés tienen mayor autoestima, competencia y confianza en el rol materno y un aumento del sentimiento de valorización personal.

Las madres que amamantan a sus niños tienen:

- Mejor recuperación luego del parto.
- Menor riesgo de sobrepeso u obesidad.
- Menor riesgo de cáncer de ovario y de mama, así como de osteoporosis
- Menor riesgo de hipertensión arterial en la menopausia
- Menor riesgo de un nuevo embarazo, si brinda lactancia materna exclusiva, a libre demanda, con ausencia de menstruación.
- Menor riesgo de ausencia laboral

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Tipos de leche materna

Composición:
El Calostro pose mayor contenido de proteínas y lactosa

Calostro: La primera leche.

Durante los primeros tres a cinco días posteriores al nacimiento, la leche materna recibe el nombre de calostro. Es de color amarillento y espeso. Su cantidad puede parecer escasa, sin embargo, esas gotas de amor brindan la cantidad y valor nutritivo ajustándose a las necesidades del bebé.

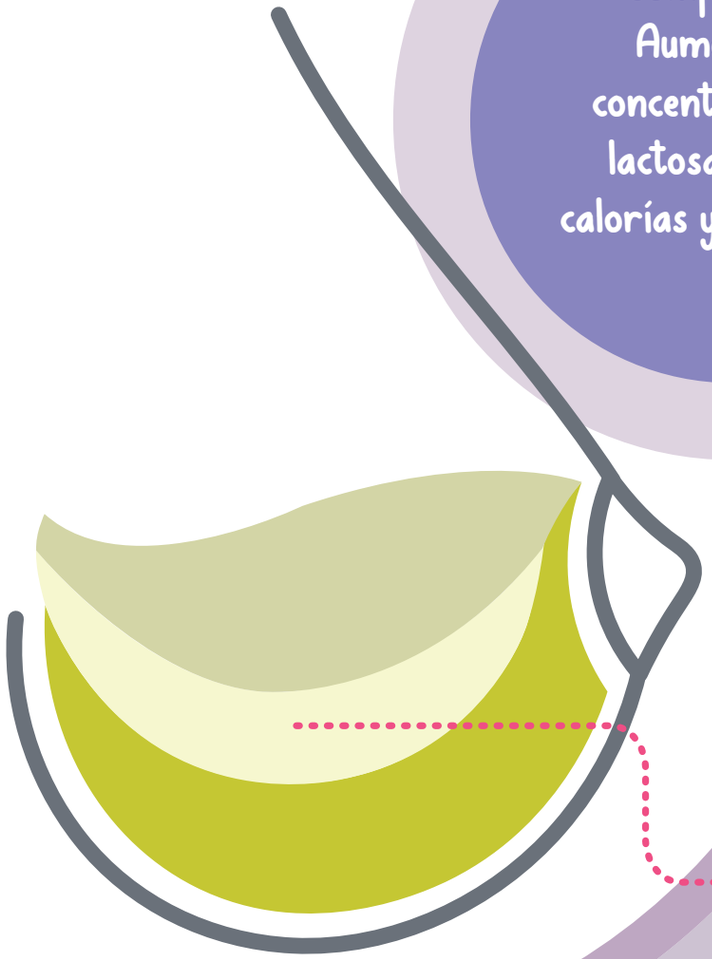
Importancia del calostro:

- Gracias a los anticuerpos que posee protege a los bebés de alergias e infecciones.
- Ayuda en la maduración intestinal del recién nacido.
- Favorece la eliminación temprana del meconio (primera deposición del bebé)
- Ayuda a reducir una posible ictericia.
- Contiene vitamina A lo que reduce el riesgo de infecciones, además de proteger su visión

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna Ortega-Ibarra E. et al. (2019).Lactancia materna: beneficios, tipos de leche y composición. Entorno UDLAP, 10. García-López, Roxanna Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 223-230

Tipos de leche materna

Composición:
Aumenta la concentración de lactosa, lípidos, calorías y vitaminas.



Transición

Leche de transición.

Su producción se inicia después del calostro y puede durar entre cinco y diez días. Esta leche presenta un aumento en cantidad por tal razón la madre sentirá sus pechos llenos.

La leche es un alimento inteligente, varia con el paso de los días, adaptándose a las necesidades del bebé, a lo largo de una toma ofreciendo los nutrientes de la mejor calidad, calmando el hambre y la sed.

Alimenta a tu bebé a libre demanda durante el día y la noche, el tiempo que el desee, sin poner horarios.

El bebé puede tardar en digerir la leche materna aproximadamente 90 minutos. Es importante que reconozcas las señales de hambre y saciedad.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna Ortega-Ibarra E. et al. (2019).Lactancia materna: beneficios, tipos de leche y composición. Entorno UDLAP, 10.
García-López, Roxanna Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 223-230

Tipos de leche materna

Composición:
La leche madura es la última "adaptación" que tendrá tu leche y será la adecuada para tu bebé durante todo su crecimiento, esta es es más blanca, oscura, tiene más grasa y ayuda a subir de peso, tiene más vitaminas.

Leche de madura

En la mayoría de mujeres, la leche madura empieza a aparecer casi al final de la segunda semana después del parto.
Su volumen promedio es de 750 mL/día.

Sus principales componentes:

En esta etapa la leche presenta diferente características a lo largo de la toma:

1. Leche del principio, se produce al inicio de la toma, es mas clara aporta muchas proteínas, lactosa, agua y otros nutrientes.

2. Leche del final, es mas blanca se produce mas tarde en la toma, contiene gran cantidad de grasa aportando energía al bebé, es importante que el bebé tome el pecho hasta que se sienta vacío, para garantizar la ganancia de peso y saciedad del bebé.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna Ortega-Ibarra E. et al. (2019).Lactancia materna: beneficios, tipos de leche y composición. Entorno UDLAP, 10.
García-López, Roxanna Composición e inmunología de la leche humana Acta Pediátrica de México, vol. 32, núm. 4, julio-agosto, 2011, pp. 223-230

Producción de la Leche

La cantidad de leche que una madre produce depende de cuánto succione el bebé y de cuánta leche retire.

La producción de leche está regulada por hormonas:

1. La prolactina, que sirve para producir la leche.
2. La oxitocina, que hace que la leche fluya o salga del seno

Favorece la salida de leche, si la madre:

- Piensa amorosamente en su bebé.
- Escucha sonidos de su bebé.
- Imagina ver a su bebé.
- Tiene confianza en sí misma.

Dificulta la salida de la leche, si la madre

- Está preocupada.
- Está con estrés.
- Tiene dolor
- Tiene dudas, inseguridad y baja autoestima

El flujo de leche materna depende de los pensamientos, sentimientos y sensaciones de la madre.

Más succión EFECTIVA produce más leche. La mayoría de las madres pueden producir más leche de la que sus bebés toman y pueden producir suficiente leche para gemelos.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Posiciones para el amamantamiento

Para amamantar a tu bebé, es importante una postura en la que te sientas cómoda, tranquila y feliz de hacerlo.

Crea primero un ambiente tranquilo. Reclínate sobre almohadas u otra superficie cómoda. Quédense en un lugar donde puedan estar relajados y tranquilos.

Sostén al bebé de modo de mantener el contacto piel con piel. Sostén al bebé, vestido solamente con un pañal, contra tu pecho desnudo. Sostenlo en posición vertical entre tus senos y simplemente disfruta de tu bebé por un momento, sin pensar en la lactancia todavía.

Deja que tu bebé tome la iniciativa. Si tu hijo no tiene hambre, permanecerá acurrucado contra tu pecho. Si tiene hambre, moverá la cabeza contra ti, tratará de establecer un contacto visual y no se quedará quieto.

Ayuda a tu hijo, pero no lo obligues a prenderse al seno. Sostenle la cabeza y los hombros mientras busca el seno. Evita la tentación de ayudarlo a prenderse al pecho.

Deja que tu seno cuelgue de forma natural. Cuando la barbilla de tu bebé toca tu seno la presión firme hace que abra bien la boca y alcance el pezón

Fuente: https://espanol.womenshealth.gov/breastfeeding/learning-breastfeed/getting-good-latch/#2

Posiciones para el amamantamiento

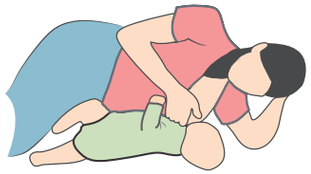
Posición

Significa la manera en que la madre sostiene al bebé para ayudarlo a agarrarse bien al pecho.
El bebé puede estar también en diferentes posiciones, tales como a lo largo del brazo de la madre, debajo del brazo de ella o a lo largo de su costado (paralelo).

Cualquiera que sea la posición, se usan los mismos cuatro puntos clave para ayudar al bebé a estar cómodo.
El cuerpo del bebé necesita estar:

- **Alineado**, con el oído, el hombro y la cadera en línea recta,
- **Muy cerca al cuerpo de la madre**, de modo que el bebé sea aproximado al pecho y no el pecho acercado al bebé.
- **Con la cabeza y los hombros sostenidos** y si es recién nacido, todo el cuerpo sostenido o apoyado
- **Frente al pecho**, con la nariz del bebé apuntando hacia el pezón cuando se aproxima al pecho.

Posición echada de costado



Esta posición ayuda a la madre a descansar y resulta cómoda después de una cesárea.
La madre puede ponerse almohadas en la espalda o entre las piernas.

Posición cuna

El brazo inferior del bebé está rodeando el cuerpo de la madre. No está entre el pecho del bebé y la madre. Cuide que la cabeza del bebé no esté muy lejos del ángulo del codo y el pecho esté empujado a un lado haciendo difícil que el bebé este acoplado.

Posición cruzada

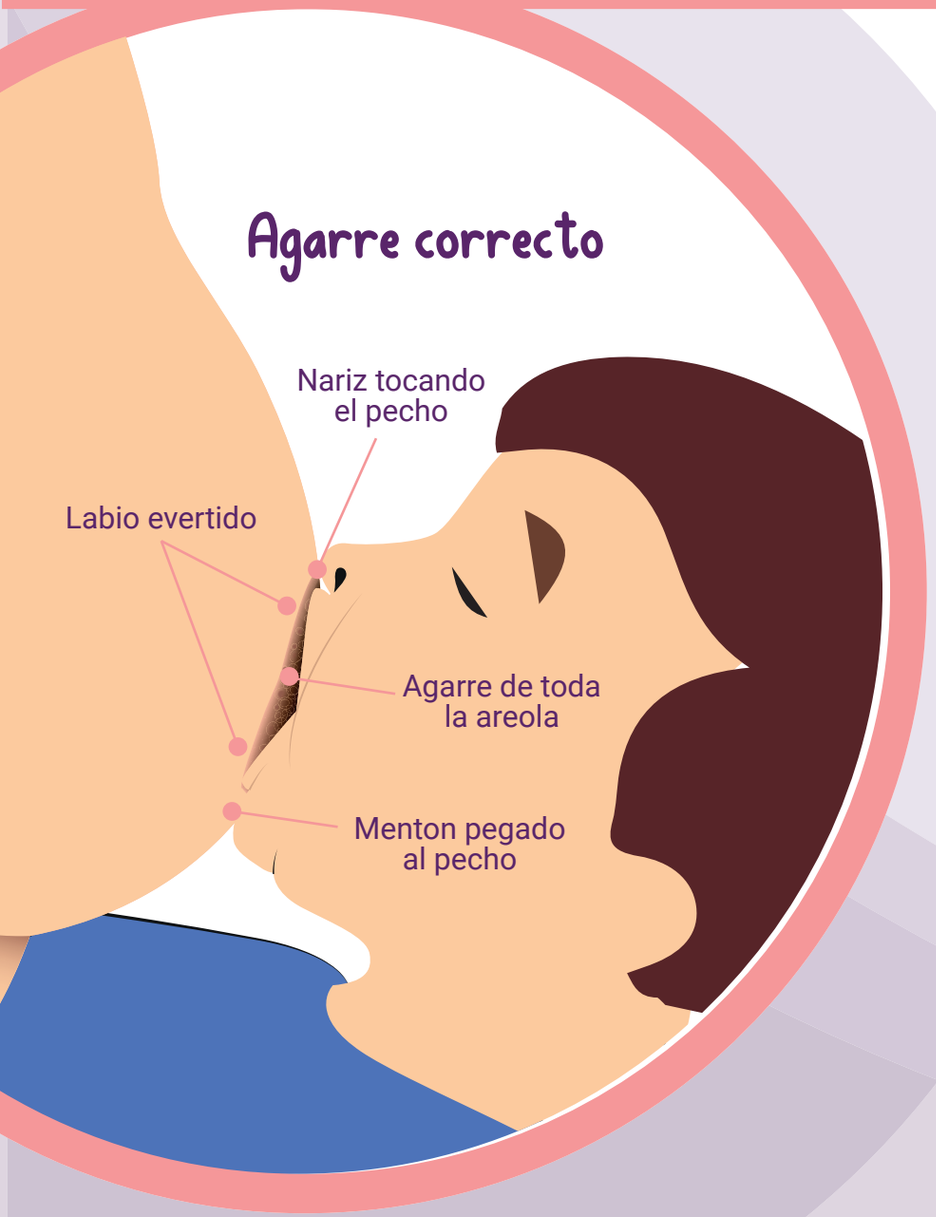
Muy útil para niños pequeños y enfermos. Se tiene buen control de la cabeza y el cuerpo del bebé y también sirve cuando se esté aprendiendo a mamar.
Cuide que la cabeza del bebé no esté muy sujeta evitando el movimiento.

Posición debajo del brazo (de balón)

Útil después de una cesárea o si la madre tiene senos grandes, pezones planos o invertidos, o un gran reflejo de bajada de la leche. Le da a la madre una buena vista del agarre.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Buen agarre al seno



Para tener un buen agarre y succión al pecho considerar los siguientes pasos:

1. **Con el pezón,** roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.
   Observe que el bebé abra bien la boca y saque la lengua. Así succionará más leche y no lastimará el pezón.

2. **Atraiga al bebé hacia su seno,** asegurando que la boca cubra el seno. El labio inferior del bebé debe estar evertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla debe estar tocando su pecho, recuerde que el bebé respira por las alas de la nariz.

3. **Sostener su pecho delicadamente**. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima (en forma de C"). Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el bebé logre coger bien el seno.

Buen agarre al seno

Para que una madre produzca la leche que su bebé necesita y para que este pueda extraer la leche, el bebé debe succionar frecuentemente, a libre demanda y con un "buen agarre al pecho"

El agarre

Se refiere al acoplamiento de la boca del bebé al seno materno.
Si el bebé tiene un buen agarre, y está succionando eficazmente, no interferirá con la manera cómo está lactando.

Para que el bebé tenga un buen agarre es necesario que abra la boca grande e introducir una porción generosa del seno dentro de la boca del bebe.

Los signos de un buen agarre al pecho materno son:

Existe más areola (parte oscura del pecho) por encima del labio superior que por debajo del labio inferior.

- La boca está bien abierta.
- Los labios están hacia fuera.
- El mentón y la nariz del bebé tocan el seno

Estos son signos de buen agarre. Si usted puede ver todos estos signos, entonces el bebé está bien agarrado. Cuando el bebé está bien agarrado puede succionar eficazmente, la madre se siente cómoda, no siente dolor y previene pezones dolorosos y grietas.

Para tener un buen agarre y succión al pecho considerar los siguientes pasos:

1. **Con el pezón,** roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.
2. **Observe que el bebé abra bien la boca y saque la lengua**. Así succionará más leche y no lastimará el pezón.
3. **Atraiga al bebé hacia su seno,** asegurando que la boca cubra el seno. El labio inferior del bebé debe estar evertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla debe estar tocando su pecho, recuerde que el bebé respira por las alas de la nariz.
4. **Sostener su pecho delicadamente**. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima (en forma de C"). Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el bebé logre coger bien el seno.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Mal agarre al seno

Consecuencias de un mal agarre

- Pezones doloridos, fisuras, grietas
- La leche no es retirada eficazmente, y causa congestión, ingurgitación
- Bebé insatisfecho, quiere mamar demasiado
- Bebé frustrado, se niega a mamar
- Producción deficiente de leche
- El bebé no sube de peso

Los signos de un mal agarre al pecho materno son:

1. La boca no está bien abierta y hace una especie de pico
2. El labio inferior no está hacia afuera.
3. El mentón está lejos del pecho.
4. La areola fuera de la boca del bebé (o se puede ver igual cantidad de areola encima de la boca que debajo de ella).

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Señales que mi bebé esta recibiendo la leche

La leche materna dada de forma exclusiva es el mejor alimento para un niño o niña durante los primeros 6 meses de vida ya que le brinda todo lo que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente.

La introducción de agüitas, infusiones, otros alimentos y/o sucedáneos de la leche materna atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades.

Los signos de que el bebé está obteniendo suficiente leche son:

- Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a veces pausas cortas, se puede ver u oír al bebé deglutir.
- Las mejillas del bebé están llenas y no se hunden durante una mamada.
- La madre no siente dolor.
- El bebé termina de mamar, suelta el pecho por sí mismo y luce satisfecho.

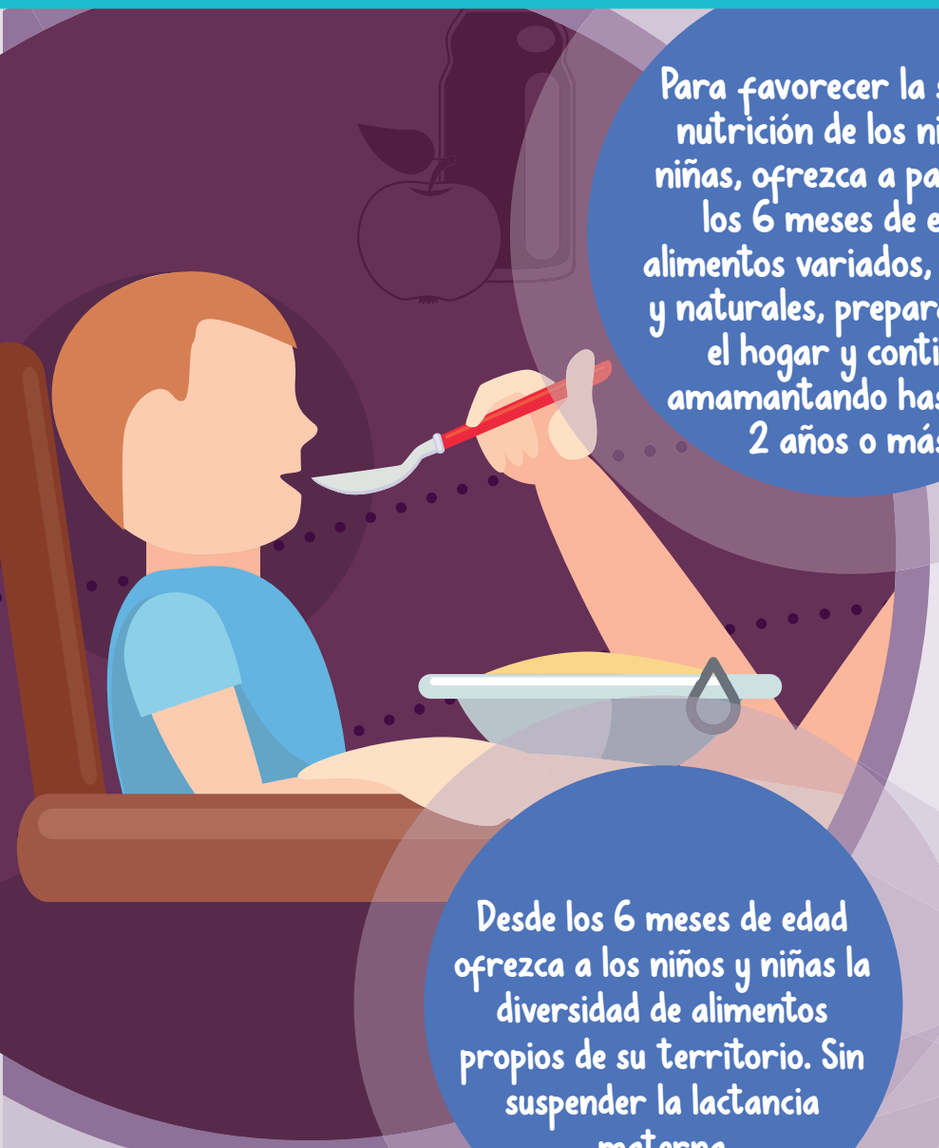
Signos de que el bebé está obteniendo suficiente leche materna:

- Si el bebé está aumentando de peso y talla suficientemente, está obteniendo suficiente leche.
- Usualmente tiene orinas diluidas por lo menos 6 - 8 veces en 24 horas

No existe ningún sucedáneo de la leche materna que pueda igualar sus beneficios

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Lactancia materna y alimentación complementaria



Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los 6 meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más

Desde los 6 meses de edad ofrezca a los niños y niñas la diversidad de alimentos propios de su territorio. Sin suspender la lactancia materna

La leche materna sigue siendo un importante aporte nutricional en la alimentación del niño o niña después de los seis meses de edad y hasta el segundo año de vida y más debido a que:

- Tiene un contenido de grasa alto comparado con la mayoría de alimentos complementarios, siendo una fuente clave de energía y ácidos grasos.
- Provee calcio, vitamina A y otras vitaminas.
- Protege contra infecciones y reduce el riesgo de enfermar.
- Aporta al bebé consuelo y apoyo emocional, mientras aprende a recibir nuevos alimentos.

Sin embargo, conforme los niños y niñas crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento es necesario introducir otros alimentos adicionales a la leche materna.

Permita al bebé el contacto con los alimentos mientras come, para que experimente de manera segura sus texturas, olores y sabores

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Lactancia materna y alimentación complementaria

No ofrezca a su niño o niña leches de tarro, compotas comerciales, cereales de caja para bebés, productos de paquete, carnes frías, comidas rápidas y bebidas azucaradas

Cantidad, consistencia y frecuencia de la alimentación del lactante y el niño pequeño

De 0 a 6 meses

Liquida

A libre demanda

De 6 a 8 meses

Puré, papilla

2 comidas principales
1 refrigerio

Hasta 3 comidas al día

A partir de los **6** meses puede comer huevo diariamente

De 9 a 11 meses

Desmechado, molidos finamente picado, que pueda tomar con las manos

3 comidas principales
1 o 2 refrigerios

De 4 a 5 comidas al día, según apetito

De 9 a 11 meses

Trozos pequeños, picados

3 comidas principales
1 o 2 refrigerios

5 comidas al día

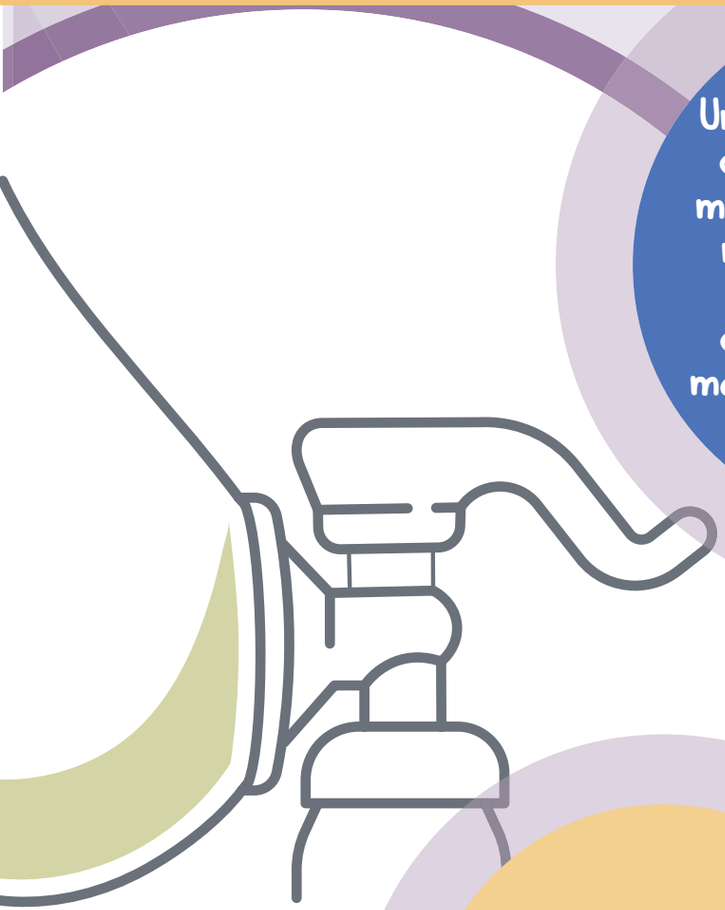
Leche de vaca en polvo o liquida, a partir de los **12** meses de edad

Para el desarrollo de los niños y las niñas promueva actividades que involucren el juego y el movimiento.

Lactancia materna hasta los dos años o más

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Extracción de la leche materna



Una correcta extracción y conservación de la leche materna, contribuye a que niñas y niños continúen recibiéndola, aún en circunstancias en que la madre y su hijo o hija no se encuentren juntos

El método de extracción manual se caracteriza por ser una técnica sencilla, práctica, libre de costo y cuya utilización implica menor riesgo de contaminación

Medidas higiénicas previas a la extracción manual de la leche materna:

- Lavado de manos con agua y jabón.
- Lavado del recipiente colector, con agua jabonosa caliente y enjuague con agua hirviendo y seque al aire. El envase debe ser de boca ancha y con tapa.
- No es necesaria la limpieza previa de los pezones, a excepción del baño diario. Tampoco es necesario descartar las primeras gotas de leche.
- Tocar solo el recipiente por fuera y los senos.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Extracción de la leche materna

Estimulación del seno:

Masajea el seno oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos cambia hacia otra zona del seno.

Frota el seno cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.

Sacude ambos senos suavemente inclinándote hacia delante.

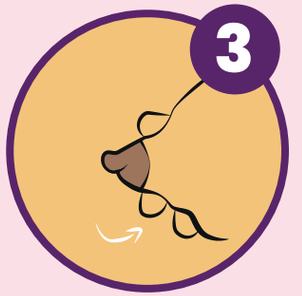
Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Extracción de la leche materna

Extracción manual.

Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 o 4 cm. del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el seno descanse sobre la mano.

Empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.



Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).

Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del seno. Utiliza ambas manos en cada seno.

Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.

Alterna estimulación y extracción en ambos senos.

Fuente: OMS-UNICEF Consejería en lactancia materna

Riesgos del uso de sucedáneos de la leche materna

Los niños que reciben sucedáneos de la leche materna tienen:

- Menor rendimiento intelectual.
- Mayor riesgo de muerte infantil, especialmente en el período neonatal.
- Mayor riesgo de infecciones respiratorias y diarreas.
- Mayor riesgo de malnutrición (desnutrición y sobrepeso).
- Mayor riesgo de tener algunas enfermedades crónicas.
- Mayor riesgo de tener alergias e intolerancia a la lactosa.

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Mitos y realidades en la lactancia

Alrededor de la lactancia existen muchos mitos que nada tienen que ver con la realidad y muchas veces confunden o desalientan a las mamás que quieren amamantar.

RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN DE LA MADRE

La madre que amamanta debe comer el doble para producir más leche.

FALSO

REALIDAD
La madre debe consumir una dieta sana y balanceada.

La madre debe consumir ciertos alimentos para aumentar la producción de leche.

FALSO

REALIDAD
Ningún alimento aumenta la producción de leche.

RELACIONADOS CON LA ESTÉTICA DE LA MADRE

Las madre que tienen los senos pequeños o que tienen los pezones planos o invertidos, no podrán amamantar o producirán menos leche.

FALSO

REALIDAD
No importa la forma del pezón, ni el tamaño del senos. Todos los senos son buenos para amamantar.

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Mitos y realidades en la lactancia

Alrededor de la lactancia existen muchos mitos que nada tienen que ver con la realidad y muchas veces confunden o desalientan a las mamás que quieren amamantar.

La cesárea es incompatible con la lactancia

FALSO

REALIDAD

La cesárea no interfiere con la bajada de la leche.

Se debe suspender la lactancia, si la madre recibe medicamentos.

FALSO

REALIDAD

Sólo hay una contraindicación absoluta, cuando la madre recibe drogas antineoplásicas o isótopos radioactivos.

La madre no puede continuar amamantado, si se debe reincorporarse al trabajo.

FALSO

REALIDAD

La madre puede prolongar la lactancia, implementando su propio banco de leche casero.

Si la madre se realizó cirugía en los senos No puede amamantar.

FALSO

REALIDAD

La madre que ha sido operada de los pechos puede amamantar sin problemas.

RELACIONADOS CON LA SALUD Y EL TRABAJO DE LA MADRE

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Mitos y realidades en la lactancia

Alrededor de la lactancia existen muchos mitos que nada tienen que ver con la realidad y muchas veces confunden o desalientan a las mamás que quieren amamantar.

RELACIONADOS CON LA PRODUCCIÓN DE LECHE

La baja producción de leche puede ser un problema familiar que se hereda de madre a hijas.

FALSO

REALIDAD

La baja producción no se hereda. La producción láctea se relaciona con la colocación frecuente al pecho, el buen agarre y la succión efectiva.

El bebé llora porque tiene hambre, porque la leche materna no es suficiente.

FALSO

REALIDAD

El llanto es la forma como el bebé se comunica, cuando tiene hambre, cuando está incómodo, asustado, insatisfecho, cuando siente dolor o cuando requiere contacto o consuelo.

La producción de leche en los primeros días, llamada calostro, es insuficiente para alimentar al bebé.

FALSO

REALIDAD

El calostro es un concentrado de nutrientes para el recién nacido que cubre totalmente sus requerimientos.

La madre debe espaciar las mamadas para que los senos se llenen.

FALSO

REALIDAD

Se debe amamantar en forma frecuente, a mayor succión y frecuente vaciamiento del seno, habrá una mayor producción.

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Mitos y realidades en la lactancia

Alrededor de la lactancia existen muchos mitos que nada tienen que ver con la realidad y muchas veces confunden o desalientan a las mamás que quieren amamantar.

La leche de la madre humana es aguada, comparada con la leche de vaca.

FALSO

REALIDAD

Realidad La leche humana varía durante la mamada. Es importante que el bebé reciba tanto de la leche del comienzo (rica en agua, lactosa y proteínas) como de la leche del final (rica en grasa).

La Leche materna después de los 12 meses de edad no aporta casi nada al bebé.

FALSO

REALIDAD

La Leche materna continúa siendo importante a esa edad, le aporta el 40% de sus requerimientos de energía, pero requiere ser complementada con otros alimentos.

Si la madre queda embarazada debe suspender la lactancia.

FALSO

REALIDAD

La madre puede continuar amamantando si así lo desea, sin riesgo para su embarazo.

RELACIONADOS CON LA CALIDAD DE LA LECHE

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

Mitos y realidades en la lactancia

Alrededor de la lactancia existen muchos mitos que nada tienen que ver con la realidad y muchas veces confunden o desalientan a las mamás que quieren amamantar.

Se debe amamantar al bebé en un horario regular (cada 2 a 3 horas), colocándolo 10 a 15 minutos en cada seno por mamada.

FALSO

REALIDAD

Debe amamantarse al bebé a libre demanda y sin restricciones de tiempo, ni de horario

Se deben dar los dos senos en cada toma.

FALSO

REALIDAD

Se debe dar de un solo seno por toma hasta vaciarlo, de manera de asegurar que el bebé reciba la comida completa.

Si la madre incorporó fórmula como complemento o abandonó la lactancia, ya no se podrá regresar a la lactancia materna exclusiva.

FALSO

REALIDAD

Existen recursos basados en el entrenamiento y apoyo a la madre, si ella lo desea, para lograr una relactancia exitosa.

No existe la confusión de pezón.

FALSO

REALIDAD

Cuando al bebé se le suministra seno y fórmula como complemento (lactancia mixta), aparece la confusión de pezón.

RELACIONADOS CON LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Fuente: Guía alimentaria para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (2018)

GUÍA PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Diseño, diagramación y corrección de estilo: Fundación Salutia

@Fsalutia

www.salutia.org